

取扱注意

赤穂市災害ボランティア登録カード

社協受付印

※太枠内をご記入ください。

初回登録日	年 月 日	受付回数	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 更新
フリガナ		生年月日	昭和 平成	年 月 日 (歳)
氏名		性別	男・女	血液型
住所	〒 -			
連絡先	自宅電話		F A X	
	携帯電話		メールアドレス	
緊急連絡先	フリガナ			
	氏名	本人との続柄()		
	住所	<input type="checkbox"/> 同上		
	連絡先			
同意欄	18歳未満(学生の場合は、18歳になる年度の末日まで)の場合は、保護者の同意を得ている <input type="checkbox"/> 同意を得ている <input type="checkbox"/> まだ同意をえていない ※活動当日までに同意を得てください。			
免許・資格	<input type="checkbox"/> 運転(普通・AT限定・大型・特殊・二輪) <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 建築士(判定) <input type="checkbox"/> 大工経験 <input type="checkbox"/> カウンセラー <input type="checkbox"/> 通訳(手話・外国語 語) <input type="checkbox"/> 防災士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 理容師・美容師 <input type="checkbox"/> アマチュア無線 <input type="checkbox"/> その他()			
所属団体 (あればご記入 ください)				
活動可能な内容に ○をつけてください	<input type="checkbox"/> 被災現場での活動(泥出しや清掃等)			
	<input type="checkbox"/> 救援物資の支給、炊き出し、精神的なケア			
	<input type="checkbox"/> 所有のトラックによる災害ごみの搬出			
	<input type="checkbox"/> ボランティアバスによる市外への派遣			
活動可能場所	ア:赤穂市内 イ:西播磨地域まで可 ウ:県内なら可 エ:県外も可			
備考				
ボランティア保険 (市民活動災害共 済プラン500円)	加入済み・未加入			

※この登録カードに記載された個人情報、ボランティアに関する情報提供以外には使用いたしません。以上のことを了承して、災害ボランティアの登録を申請します。

年 月 日

氏名